

[Datos de la Entidad Estatal/Proveedor](#)[Áreas de Interés](#)[Configuración Entidad Estatal / Proveedor](#)[Administración de usuarios](#)[Recomendaciones \(no disponible\)](#)[Biblioteca de documentos](#)[Suscripción a notificaciones](#)[Editar datos resumen](#) [Editar datos completos](#)

Información general

Logo de la entidad

Nombre de la entidad JULIO CESAR CORREA JAIME

Nombre abreviado JULIO CESAR CORREA JAIME

Fecha de incorporación 10 días de tiempo transcurrido (17/11/2017 12:57 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

País de origen COLOMBIA

NIT 79467036

Tipo Entidad Estatal / Proveedor Persona Natural colombiana

Código UNSPSC

Zona horaria

Idioma

Moneda por defecto

Información de contacto

Dirección CALLE 34 N. 7-35 SUR

País COLOMBIA

Ciudad Distrito Capital de Bogotá

Municipio

Código postal

Teléfono de oficina 3008151001

Fax de oficina

Correo electrónico de la oficina jccorrea29@gmail.com

Correo electrónico para notificaciones SECOP II jccorrea29@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono
-----------	--------	------	----------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web

Facebook

URL LinkedIn

URL de youtube

Twitter URL

Contacto principal

Título

Nombre JULIO CESAR CORREA JAIME

Cargo

Teléfono

Móvil 3008151001

Fax

Correo electrónico jccorrea29@gmail.com



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 25-nov-2018

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CORREA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) JAIME	NOMBRES JULIO CESAR
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 79467036	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NUMERO 774292 D.M. 51		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 29 MES NOV AÑO 1968 PAÍS Colombia DEPTO Boyacá CIUDAD La Uvita		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 41A bis Sur No. 1f-26 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2688120 EMAIL jcecorrea29@gmail.com

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1º A 6º DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6º A 11º DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	Bachiller técnico industrial	
FECHA DE GRADO												
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	DICIEMBRE
											AÑO	1989

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TEMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL
TC	6	X		TÉCNICO LABORAL EN DISEÑO GRÁFICO Y PUBLICITARIO		6	1997	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 25-nov-2018

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2091480	DÍA 31 MES 3 AÑO 2017		DÍA 10 MES 10 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ATENCIÓN AL USUARIO	DIAG 39 SUR NO. 3 20	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2091480	DÍA 12 MES 1 AÑO 2016		DÍA 31 MES 3 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ATENCIÓN AL USUARIO	CALLE 22 SUR NO. 8A 22	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
POLITECNICO CENTRAL		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Tolima	Ibagué		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2643671	DÍA 3 MES 8 AÑO 2009		DÍA 30 MES 4 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
DOCENTE	DISEÑO	AV. FERROCARRIL CON CALLE 35	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 25-nov-2018

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Tolima	Ibagué		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2622134	DÍA 29 MES 11 AÑO 1999		DÍA 8 MES 9 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Técnico Grado 5	SISTEMAS	CALLE 9 NO. 2 59	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EL POIRA EDITORES E IMPRESORES S.A		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Tolima	Ibagué		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2649175	DÍA 6 MES 6 AÑO 1997		DÍA 9 MES 6 AÑO 1998
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
DISEÑADOR	DISEÑO	AV. AMBALA NO. 66-47	

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
PUBLICO	14	6
PRIVADO	4	8
PARTICULAR	0	0
TOTAL	19	3

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ____ NO ____ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL DEL EMPLEADO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 25-nov-2018

Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



FORMULARIO ÚNICO
DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)



1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JULIO CESAR CORREA JAIME

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 79467036 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección calle 41A bis Sur No. 1f-26

Teléfonos 3008151001 2688120

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
HENRY ALFONSO CORREA CORREA	1007122	PADRE
JAIME ROJAS MARIA DE JESUS	24036933	MADRE
MARIA VALENTINA CORREA GONZALEZ	1023973040	HIJO(A)
SERGIO ALEJANDRO CORREA GONZALEZ	1110458394	HIJO(A)
CESAR DAVID CORREA GONZALEZ	1110566613	HIJO(A)
HENRY ALFONSO CORREA CORREA	1007122	PADRE
MARIA DE JESUS JAIME ROJAS	24036933	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 1.410.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 1.410.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	008400742220	20 DE JULIO	\$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------



FORMULARIO ÚNICO
DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SIDEAP
SECRETARÍA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL EMPLEO Y LA CALIDAD DE LA VIDA

Última Actualización: 25-nov-2018

CASA	MJ 4 CS 4 BRISAS DE VASCONIA	\$ 20.000.000,00
------	------------------------------	------------------

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
-------------------	----------	-------

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

c) En la actualidad: SI ☐ NO ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasual o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
----------------------------	------------------------

3. FIRMA


FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 25-nov-2018

CIUDAD Y FECHA



IDENTIFICADO CON C.C. No. 79.457.036 DE BOGOTA

EL TITULO DE

BACHILLER TECNICO INDUSTRIAL
EN LA MODALIDAD DE:
MECANICA AUTOMOTRIZ

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA
VOCACIONAL SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES

[Signature]
DIRECTOR

[Signature]
SECRETARIO

DADO EN BOGOTA, DE

A 2 DE SEPTIEMBRE

DE 1970

ANEXO A 1.000

LIBRO DE REGISTRO No. 28

MINISTERIO DE EDUCACION

[Signature]

No 482035

En Bogota a 20 de Julio de 1970

La República de Colombia
y en su nombre, la



Con autorización oficial según resolución número 7430 de Diciembre 24 de 1996
expedida por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.

Teniendo en cuenta que

Julio Cesar Correa Jaime
Con C.C. 79.467.036 de Bogotá.

Cursó y aprobó los programas correspondientes y cumplió el reglamento
pedagógico vigente en la Institución, confiere el presente certificado de:

Técnico Laboral en
Diseño Gráfico
y Publicitario

[Firma]
Director

[Firma]
Secretario General

Santafé de Bogotá, D.C., Junio 21 de 1997
Anotado al Folio 3 Libro de Registros No. 1

Inscripción S.E. 1312DANE 111001-20404Dirección CALLE 13 # 16-74Teléfono 2416 028Jornada MAÑANA CONTINUA

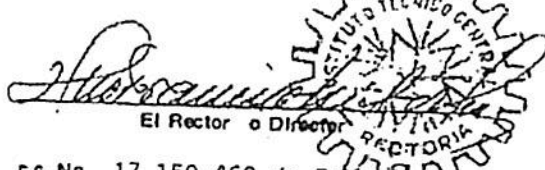
En la ciudad de BOGOTA, D.E. a los DOS (2) días del mes de DICIEMBRE del año 1989 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del INSTITUTO TECNICO CENTRAL, ESTABLECIMIENTO PUBLICO DE EDUCACION SUPERIOR, LEY 24 DE 1988. DECRETO 758, ABRIL 26/88. Institución aprobada hasta GRADO ONCE (11) en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad TECNICO INDUSTRIAL según Resolución No. 5672 del DIEZ (10) de NOVIEMBRE de 1961.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER TECNICO INDUSTRIAL-ESPECIALIDAD: al graduando cuyo nombre, apellidos y número del MECANICA AUTOMOTRIZ. documento de identificación se relacionan a continuación: JULIO CESAR CORREA JAIME

C.C. # 79.467.036 DE BOGOTA

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 019 de fecha Dos (2) de Diciembre de 1989 que consta de 136 alumnos que comienza con el nombre de JUAN CARLOS BAHAMON ANDRADE y se cierra con el nombre de HARRY HERNANDO SOLANO PIMENTEL firmado y sellado por HNO. JOSE FRANCISCO NIETO SANCHEZ (Rector) y LILIA AURORA ACERO DE SARRIA (Secretario).
Dada en BOGOTA, D.E. a los DOS (2) días del mes de DICIEMBRE de 1989.

Firmado y Sellado


El Rector o Director
c.c. No. 17.150.460 de Bogotá

INSTITUTO TECNICO CENTRAL
BOGOTA


SECRETARIO

c.c. No. 20.136.294 de Bogotá

DIPLOMA No. 483035



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

El Equipo de Fortalecimiento a la Inclusión del **Proyecto 721**, Atención Integral a Personas con Discapacidad, sus Familias, Cuidadores/as "Cerrando Brechas" de la Secretaría Distrital de Integración Social

Hace un
RECONOCIMIENTO A:

JULIO CESAR CORREA

CC 79.467.036

Por su participación en procesos de sensibilización y promoción
de la Lengua de Señas Colombiana

María Patricia Sarmiento
Coordinadora del Proyecto 721

Walter Acosta Barreto
Director Distrital de Servicio a la Ciudadanía

DIS - CAPACIDAD
"Cerrando Brechas"

BOGOTÁ
HUMANANA



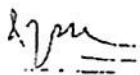
Certifica

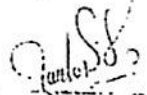
que: Julio César Correa Balme

participó en el seminario sobre

DISEÑO Y ADMINISTRACIÓN DE BASES DE DATOS

BOGOTÁ, D.C., ABRIL 22 DE 1995


Presidente


Coordinador



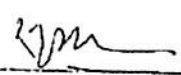
Certifica

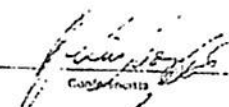
que: Julio César Correa Balme

participó en el seminario sobre

AUDITORIA DE SISTEMAS

BOGOTÁ, D.C., ABRIL 24 DE 1995


Presidente


Coordinador



REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constatar que

JULIO CESAR CORREA JAIME

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 79467036

Cursó y aprobó la acción de Formación
INFORMÁTICA: DISEÑO DE BASES DE DATOS EN SQL
 Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Armenia a los Veintún (21) días del mes de Julio de Dos Mil Diez (2010)

CARLOS ALVARADO QUIROZ PÉREZ
 SUPERINTENDENTE AGROINDUSTRIAL
 REGIONAL QUINDÍO



SGCV20102175224 21/07/2010
 No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consultar la página <http://sena.servicioal.edu.co>
 Resolución 000184 del 06 de Marzo de 2008



REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constatar que

JULIO CESAR CORREA JAIME

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 79467036

Cursó y aprobó la acción de Formación
PROGRAMACIÓN DE PÁGINAS WEB CON HTML Y JAVASCRIPT
 Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Bogotá d. c. a los Ocho (08) días del mes de Junio de Dos Mil Diez (2010)

JAIME GARCÍA PINZOTOLI
 SUPERINTENDENTE DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGÍSTICA Y TEC. DE LA INFORMACIÓN
 REGIONAL BOGOTÁ



SGCV20103281838 08/06/2010
 No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consultar la página <http://sena.servicioal.edu.co>
 Resolución 000184 del 06 de Marzo de 2008



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que
JULIO CESAR CORREA JAIME
Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 79467036

Cursó y aprobó la acción de Formación
INFORMÁTICA: MANTENIMIENTO DE COMPUTADORES
Con una duración de 70 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Bogotá a los Veintiseis (26) días del mes de Noviembre de Dos Mil Diez (2010)

LUZ MARINA HENAO RUIZ
SUPERVISOR CENTRO ACREDITACIÓN Y EMPLEABILIDAD
REGIONAL CUNDINAMARCA

SGCV201022882185 26-11-2010
No. VOUCHER DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página <http://sistema.sena.edu.co>
Resolución 020484 del 06 de Marzo de 2006



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que
JULIO CESAR CORREA JAIME
Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 79467036

Cursó y aprobó la acción de Formación
INFORMÁTICA: ADMINISTRACIÓN DE BASES DE DATOS UTILIZANDO MICROSOFT ACCESS 2000
Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Montañas a los Siete (07) días del mes de Julio de Dos Mil Once (2011)

JOSE FROILAN RAMIREZ SIERRA
SUPERVISOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CALDAS

SGCV20112287630 07-07-2011
No. VOUCHER DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página <http://sistema.sena.edu.co>
Resolución 020484 del 06 de Marzo de 2006



REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

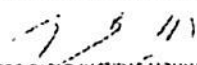
JULIO CESAR CORREA JAIME

Con Cedula de Ciudadania No. 79467036

Cursó y aprobó la acción de Formación
INDUCCIÓN A PROCESOS PEDAGÓGICOS

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Tunuco a los Trece (13) días del mes de Agosto de Dos Mil Diez (2010)


PEDRO PABLO RASTIDAS MOLINA
SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL Y PESQUERO DE LA COSTA PACÍFICA
REGIONAL NARIÑO



SGCV20102494486 13-08-2010
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página <http://sis.servicioal.edu.co>
Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA

QUE JULIO CESAR CORREA JAIME C.C. 79.467.036

APROBO GERENCIA DEL SERVICIO

TRIANGULO DEL SERVICIO. CICLOS DEL SERVICIO. DETERMINACIÓN DE DIRECCIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO. ENTRENAMIENTO A LA ORGANIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA PLANEADA. REFUERZO DE LA NUEVA ORIENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA. ERRORES EN LA IMPLANTACIÓN DEL SERVICIO. ANALISIS Y TRATAMIENTO DE CLIENTES.

DURACIÓN -60- HORAS

[Signature]
Jefe de Área

[Signature]
Registro y Certificación

IBAGUE, 06-06-05
Ciudad y Fecha de Terminación

COMERCIO Y SERVICIOS
Centro de Formación

9606430 / 06-06-05
No. y Fecha de Registro

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA

QUE JULIO CESAR CORREA JAIME CC : 79467036

APROBO REDACCION COMERCIAL Y ORTOGRAFIA

PROCESO DE LA COMUNICACION; COMPRENSION DISCURSIVA; PROCESO DE PRODUCCION DISCURSIVA; LA CARTA COMERCIAL; REGLAS ORTOGRAFICAS; EJERCICIOS PRACTICOS

DURACIÓN - 50 - HORAS

[Signature]
Jefe de Área

[Signature]
Registro y Certificación

IBAGUE, 16 de Septiembre de 1996
Ciudad y Fecha de Terminación

COMERCIO Y SERVICIOS
Centro de Formación

9600648 - 16 de Septiembre de 1996
No. y Fecha de Registro



Certifica que:

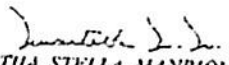
JULIO CESAR CORREA

Asistió al Seminario - Taller

MANEJO DE CONFLICTO LABORAL

Del 12 de Marzo al 15 de Mayo de 2007.


MARÍA NORVI PORTELA TORRES
Secretaría Administrativa


MARTHA STELLA MANRIQUE M.
Conferencia Consultoría y Marketing
Junio de 2007



Alcaldía Municipal
Ibagué
Construyendo Futuro

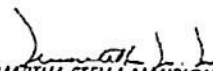
Certifico que:
JULIO CESAR CORREA

Participó en el seminario - Taller **"ACTUALIZACIÓN EN
SERVICIO AL CLIENTE "**

realizado en octubre de 2006, con una intensidad de 5 horas


MARÍA NORVI PORTELA TORRES
Secretaria Administrativa

Noviembre de 2006


MARTHA STELLA MANRIQUE MENDEZ
Conferencista - Consultoría y Marketing



Ibagué, mayo 8 de 1998

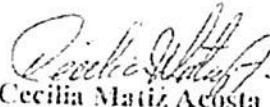
Señor
Julio Cesar Correa
Diseñador Gráfico
El Poira S.A.
E.S. M.

De acuerdo con las condiciones por las que atraviesa la Empresa, las cuales Usted ya conoce, y con las medidas especiales que las directivas nos hemos visto obligadas a adoptar, me permito ratificarle la decisión de suprimir el cargo que usted desempeña como diseñador asistente, por lo tanto su contrato a término definido no le será renovado.

Cómo ya lo hablamos, esta medida no tiene nada que ver con su desempeño profesional, sino con la necesidad de comprimir nuestra estructura para adecuar la Empresa a las difíciles condiciones por las que atraviesa nuestro mercado.

Permitame reiterarle nuestro agradecimiento por su valiosa colaboración y desearle éxitos en sus nuevas actividades. Esperando en un futuro cercano poder contar nuevamente con sus servicios.

Cordialmente


Cecilia Matiz Acosta
Gerente



POLITÉCNICO

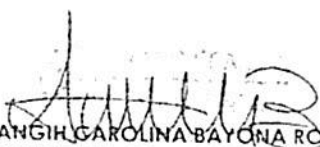
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT 1.110.453.837-9

CERTIFICA:

Que el señor **JULIO CESAR CORREA JAIME**, identificado con cédula de ciudadanía No. **79.467.636** de Bogotá, prestó sus servicios profesionales en nuestra institución durante los periodos académicos comprendidos entre Agosto 03 de 2019 hasta la fecha. Desempeñándose como **DOCENTE** por hora catedra en el área de **TEORIA DEL DISEÑO, DISEÑO SISTEMATIZADO, Y SISTEMAS BASICOS**. En el programa de **DISEÑO Y SISTEMAS** con un contrato civil de **PRESTACION DE SERVICIOS** (sin subordinación, dependencia ni relación laboral). Destacándose por ser una persona honesta, responsable, trabajadora y cumplidora de sus funciones.

Se expide a solicitud del interesado el Dieciséis (16) de Mayo del dos mil trece (2013).

Atentamente


ANGELI CAROLINA BAYONA RODRIGUEZ
SECRETARIA GENERAL
2643673

S. M. R.

SEDES EN COLOMBIA
BARRANQUILLA - PBX: (0-5) 3693551/52-54 - 3584756 / BOGOTÁ - PBX: (0-1) 510 41 83 - 510 41 84
CUCUTA - PBX: (0-7) 5711329-5721261-5717376 / ESPINAL - PBX: (0-8) 2484922-2703014
IBAGUÉ - PBX: (0-8) 2643673 - 2703014 / MEDALLIN - PBX: (0-4) 2664047 / MONTERIA - PBX: (0-4) 7821090-7919205 / PEREIRA - PBX: (0-6) 335 20 41 - 335 56 79
E - mail: polybuzon2011@hotmail.com



Ibagué, 3 de marzo de 2009

EDITORIAL AGUASCLARAS S.A.

"EL NUEVO DÍA"

HACE CONSTAR:

Que el señor **JULIO CESAR CORREA JAIME** identificado con cédula de ciudadanía número 79.467.036 de Bogotá, laboró en esta Empresa desde el 21 de noviembre de 1995 hasta el 5 de diciembre de 1996 ocupó el cargo de ejecutivos de ventas, su contrato se firmó a término indefinido. Su retiro fue voluntario.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado

Cordialmente

MARIA HELENA AYALA VARGAS
Jefe de Contabilidad

LA ESE SAN CRISTOBAL

HACE CONSTAR

Que una vez revisados los archivos magnéticos que se encuentran en el área de contratación, se constata que **JULIO CESAR CORREA JAIME**, identificado(a) con la **CEDULA DE CIUDADANIA N°79467036 de Bogotá**, suscribió con la ESE San Cristóbal los siguientes órdenes prestación de servicios, con total autonomía e independencia:

No de Contrato	Valor	Fecha Inicial	Fecha Final
No Contrato 737-2016	\$ 3,676,133	2016-01-12	2016-03-31

OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO AUXILIAR DE INFORMACION Y ORIENTACION EN LOS DIFERENTES CENTROS DE ATENCION DE LA ESE SAN CRISTOBAL.

OBLIGACIONES: OBLIGACION DE HACER: 1.-Realizar apertura de buzones semanalmente en los cinco (5) centros de atención. 2- Aplicar encuestas de satisfacción en los cinco (5) puntos de atención. 3- Digitar mensualmente las encuestas aplicadas en la base de datos. 4- Realizar consolidado e informe de encuestas de satisfacción de manera mensual y entregar a líder del proceso durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente. 5- Realizar acompañamiento al programa de Ruta Saludable y asistir a las reuniones que se convoquen. 6- Realizar seguimiento al aplicativo MAO-G taller de inasistencia (identificar quienes han realizado el taller de manera virtual y levantar suspensión en el aplicativo dinámica gerencial). 7- Realizar teleauditoria mensual a los requerimientos que ingresan por los diferentes medios de escucha de la ESE.

VALOR ADICIÓN	DIAS ADICIÓN	FIN ADICIÓN
\$ 4,188,000		2016-06-19

Los contratos aquí relacionados, no generan relación Jurídico Laboral entre la Entidad y el Contratista, ni el reconocimiento de Prestaciones sociales, sólo la ejecución y prestación de los servicios contratados.

Nota: La información antes relacionada de carácter contractual queda sujeta a las liquidaciones efectuadas o por efectuar, razón por la cual se le sugiere solicitar copia de ellas.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C., el martes 05 de julio del 2016.

Cordialmente,



Virmary Angela Ortiz Herrera
Jefe Asesora Oficina Jurídica

LA ESE SAN CRISTOBAL

HACE CONSTAR

Que una vez revisados los archivos magnéticos que se encuentran en el área de contratación, se constata que JULIO CESAR CORREA JAIME, identificado(a) con la CEDULA DE CIUDADANIA N°79467036 de Bogotá, suscribió con la ESE San Cristóbal los siguientes órdenes prestación de servicios, con total autonomía e independencia:

No de Contrato	Valor	Fecha Inicial	Fecha Final
No Contrato 737-2016	\$ 3,676,133	2016-01-12	2016-03-31
OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO AUXILIAR DE INFORMACION Y ORIENTACION EN LOS DIFERENTES CENTROS DE ATENCION DE LA ESE SAN CRISTOBAL.			
OBLIGACIONES: OBLIGACION DE HACER: 1.-Realizar apertura de buzones semanalmente en los cinco (5) centros de atención. 2- Aplicar encuestas de satisfacción en los cinco (5) puntos de atención. 3- Digitar mensualmente las encuestas aplicadas en la base de datos. 4- Realizar consolidado e informe de encuestas de satisfacción de manera mensual y entregar a líder del proceso durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente. 5- Realizar acompañamiento al programa de Ruta Saludable y asistir a las reuniones que se convoquen. 6- Realizar seguimiento al aplicativo MAO-G taller de inasistencia (identificar quienes han realizado el taller de manera virtual y levantar suspensión en el aplicativo dinámica gerencial). 7- Realizar teleauditoria mensual a los requerimientos que ingresan por los diferentes medios de escucha de la ESE.			
VALOR ADICIÓN		DIAS ADICIÓN	FIN ADICIÓN
\$ 4,188,000			2016-06-19
VALOR ADICIÓN		DIAS ADICIÓN	FIN ADICIÓN
\$ 1,396,000		UN (01) MES	2016-07-31

Los contratos aquí relacionados, no generan relación Jurídico Laboral entre la Entidad y el Contratista, ni el reconocimiento de Prestaciones sociales, solo la ejecución y prestación de los servicios contratados.

Nota: La información antes relacionada de carácter contractual queda sujeta a las liquidaciones efectuadas o por efectuar, razón por la cual se le sugiere solicitar copia de ellas.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C., el miércoles 27 de julio del 2016.

Cordialmente,


Virmary Angela Ortiz Herrera
Jefe Asesora Oficina Jurídica



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Secretaría Distrital de Integración Social, Proyecto "Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras" de la Dirección Poblacional

Hace constar que

JULIO CESAR CORREA

C.C. 79467036

Participó en el proceso de capacitación en competencias para la atención inclusiva de personas con discapacidad, dirigido a servidores públicos,

Estrategia de Fortalecimiento a la Inclusión
JULIO 2017

Michael Ruíz Falach
Asesor Poblacional y Líder Proyecto "Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras"

Nadia Vanegas Hurtado
Coordinadora Distrital Estrategia de Fortalecimiento a la Inclusión Proyecto "Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras"

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.467.036**
CORREA JAIME

APELLIDOS
JULIO CESAR

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-1968**

LA UVITA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

09-ENE-1987 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2900100-00070301-M-0079467036-20080912

0003325051A 1

6410000100



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUNISCA
Módulo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14439926003



(415)7707212489984(8020) 000001443992600 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

7 9 4 6 7 0 3 6

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

7 9 4 6 7 0 3 6

27. Fecha expedición:

1 9 8 7 0 1 0 9

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

CORREA

32. Segundo apellido

JAIME

33. Primer nombre

JULIO

34. Otros nombres

CESAR

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Tolima

7 3

40. Ciudad/Municipio:

Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

MZ J CA 4 BRR BRISAS VASCONIA

42. Correo electrónico:

jcecorrea29@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

2 6 8 8 1 2 0

45. Teléfono 2:

3 0 0 8 1 5 1 0 0 1

CLASIFICACION

Actividad Económica

Actividad principal

46. Código:

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 6 0 1 1 2

48. Código:

1 1

49. Fecha inicio actividad:

1 1

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código

1 2

52. Número establecimientos

1 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

1 2

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 7 1 2 0 1

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CORREA JAIME JULIO CESAR

985. Cargo: CONTRIBUYENTE



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:11/01/2019

CONTRIBUYENTE

C.C. 79467036

JULIO CESAR CORREA JAIME

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: MZ J CA 4 BRR BRISAS VASCONIA Teléfonos:
Dirección electrónica: jcecorrea29@gmall.com Ciudad: TOLIMA Municipio: IBAGUE
Fecha de Inscripción: NO REGISTRA Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: SIMPLIFICADO Fecha desde: NO
Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 08/12/2015 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.
Actividad 2: 8219 - Fotocopiado, preparación de documentos y otras actividades especializadas de apoyo a oficina
Actividad 3:
Actividad 4:
Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

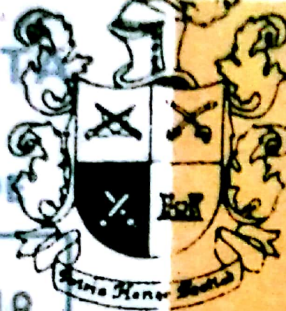
Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD





REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
TARJETA DE RESERVISTA
SEGUNDA CLASE
PERTENECE AL EJERCITO DE



79.467.036

51

1a. Línea	2a. Línea	3a. Línea
31 Dic. 98	31 Dic. 08	31 Dic. 18

de D. **Nº. 774292** R.D. 039/90
PROFESION BACHILLER/89 TIPO ORIG.
NOMBRE JULIO CESAR CORREA JAINE



[Signature]
EL SEÑALADO BUERO
TE. MAR. Nº. 51 C.C. **79.467.036**



OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B HEPAVAX GENE	1a.	10.01-2019	AHDV6646	
	2a.			
	3a.			

VACUNACIÓN
COD 1100113
Blanca Rojas

HEPATITIS A PRAXAL®	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1			

TRIPLE VIRAL MORUPAR®	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1			

INFLUENZA AGRIPAL * SI	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1			

VARICELA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1			

OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1a.			



CARRERA 21 No. 22-30 SUR - 2° PISO - CEL.: 311 587 9591
Barrio Olaya - Bogotá, D.C. - Colombia
blanca.rojas98@hotmail.com

CARNET DE VACUNACIÓN



NIT. 41798614-6 CODIGO PRESTADOR 110010985301

Nombre:	Julio Cesar
Dirección:	Correa Jaime
Teléfono:	
H.C.:	79 467 036
Entidad Vacunadora	Mendez Goyouan.

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ PARA LA CONDUCCION DE VEHICULOS



PSICO-DIAGNOSTICO CRC SAS
NIT: 900724017
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES



ISO/IEC 17024:2012
ONAC 14 - CEP - 077

PSICO-DIAGNOSTICO CRC SAS (ESTABLECIMIENTO)

DIRECCION:	Calle 21 sur n 16-82
TELEFONO:	7527546-7527624
HABILITACION MINISTERIO TRANSPORTE:	Resolucion 4186 de 16-12-2014
SEC. SALUD - REGISTRO HABILITACION:	110012680501
CODIGO ACREDITACION:	ONAC 14 - CEP - 077

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA



INFORMACION GENERAL

FECHA DE EVALUACION:	2018-11-10
FECHA DE CERTIFICACION:	2018-11-10
FECHA DE IMPRESION:	2018-11-10
NUMERO CERTIFICADO RUNT:	23507424
NUMERO CERTIFICADO O C.:	29745
NUMERO DE FACTURA:	29988
TIPO DE SANGRE Y RH:	O+

NOMBRES: JULIO CESAR	APELLIDOS: CORREA JAIME
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIDAD: CC	NUMERO DE DOCUMENTO: 79467036
ESTADO CIVIL:	FECHA DE NACIMIENTO: 1968-11-29
EDAD: 49	SEXO: M
OCUPACION:	RESIDENCIA: BOGOTA, D.C.
DOMICILIO: CLLE 6 B N 2 37	TELEFONO DOMICILIO: 2688120
NOMBRE DE ACOMPAÑANTE:	TELEFONO ACOMPAÑANTE:
ASEGURADORA:	TIPO DE VINCULACION:

CERTIFICA QUE:

Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud medica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolucion del Ministerio de Transporte 0217 DE 2014, por lo que certificamos los resultados obtenidos

asi:

OPTOMETRIA:

CONCEPTO:	NOMBRE OPTOMETRA:	R.M.:
APTO SIN RESTRICCION CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 01 DE LA RESOLUCION 0217/2014. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA, OTROS ANTECEDENTES NIEGA.	angie pauline rodriguez sanchez	2840

FONOAUDIOLOGIA:

CONCEPTO:	NOMBRE FONOAUDIOLOGO:	R.M.:
Apto sin restricción según Resolución 0217 de 2014 Audición normal a nivel bilateral	VIVIANA MORALES LOZANO	13-02324

PSICOLOGIA:

CONCEPTO:	NOMBRE PSICOLOGO:	R.M.:
Apto sin restricción hasta el día de hoy cumple con los parámetros de aprobación de la resolución 0217 de 2014, anexo 1 ministerio de transporte	LEIDY JOHANA POVEDA PINZON	126268

MEDICINA GENERAL:

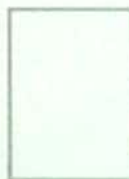
CONCEPTO:	NOMBRE MEDICO:	R.M.:
CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ART 1 DE LA RESOLUCION 0217 DEL 2014	EVERS OLIVER NUÑEZ GOLARTE	87432151

CONCEPTO FINAL:

CONCEPTO FINAL:	RESTRICCIONES:	TIPO DE TRAMITE:
Al momento del examen la persona certificada cumple con los parámetros de aprobación establecidos en el anexo 1 de la resolución 0217/14 sin adaptaciones, restricciones o limitaciones. Se recomienda control anual por optometría		Refrendación C3

Dr. Mary Rojas Mahecha
PSICOLOGA
Firma profesional certificada
NAVY MARYURY ROJAS MAHECHA
RM: 53119002

Declaro, bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario



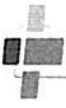
Huella profesional

Firma usuario certificado

"Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial medico o diagnostico clinico, corresponden estrictamente apego a la verdad"

Vigencia del certificado: Este certificado tiene vigencia de 6 meses según la Resolución 1298 a partir de su fecha de expedición

VIGENCIA HASTA: 2019-05-9

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL				CÓDIGO: ET-CA-FT- 011 VERSIÓN: 02 FECHA: 2017-08-22	
SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT							
FECHA:		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:			
Distiguído Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.							
CLASE O TIPO DE VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)							
PROVEEDOR ☐		PARTICULAR ☐		CONTRATISTA OPS ☒		SERVIDOR PUBLICO ☐	
OTRO ☐		CUAL:					
I. DATOS DE LA PERSONA NATURAL							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO:		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
Correa		Jaime		Julio		César	
TIPO DE IDENTIFICACION		No IDENTIFICACION		LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)		FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)	
☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NUIP ☐		71467036		Bogotá D.C.		09-Ene-87	
PASAPORTE ☐		OTRO ☐		ES RESIDENTE EN COLOMBIA		SI ☒ NO ☐	
FECHA NACIMIENTO:		LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)		PAIS NACIMIENTO		NACIONALIDAD:	
29-11-68		La Uvita (Boy)		Colombia		Colombiano	
ESTADO CIVIL				PERSONA A CARGO		NUMERO DE HIJOS	
SOLTERO(A) ☒ CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☒ UNION LIBRE ☐				3		3 (tres)	
TELEFONO CELULAR				3008151061			
NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA							PROFESION / OFICIO
MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO TECNOLÓGICO ☐ BACHILLER OTRO ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☒							CUAL:
DIRECCION RESIDENCIA:		CIUDAD RESIDENCIA		DEPARTAMENTO:		PAIS RESIDENCIA:	
C11 4TB Bis # 1F-26		Bogotá		Bogotá D.C.		Colombia	
CORREO ELECTRONICO:		PORTAL O PAGINA INTERNET		TIPO DE VIVIENDA			
sccorrea29@gmail.com				PROPIA ☐ FAMILIAR ☐ ARRENDADA ☒			
DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:		PAIS:	
						TELEFONO/FAX	
2. DATOS DEL CONYUGE							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO:		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
TIPO DE IDENTIFICACION		NUMERO IDENTIFICACION		LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)		FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)	
C.C. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐ NUIP ☐							
PASAPORTE ☐		OTRO ☐		CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☐ NO ☐	
						NACIONALIDAD:	
3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:							
ASALARIADO ☐		ESTUDIANTE ☐		HOGAR ☐		PENSIONADO ☐	
SOCIO ☐		CONTRATISTA ☒		COMERCIANTE ☐		EMPLEADO PUBLICO ☐	
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐		EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA ☐		CUAL:	
INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:		DECLARA RENTA		SI ☐ NO ☒		CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
				IVA ☐ ICA ☐		SI ☐ NO ☒	
				SI ☐ NO ☒		PRINCIPAL: ☐ SECUNDARIA: ☐	
GRAN CONTRIBUYENTE SI ☐ NO ☒		AGENTE RETENEDOR		SI ☐ NO ☒		AGENTE AUTORETENEDOR	
				SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒	

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL		CÓDIGO: ET-CA-FT- 011 VERSIÓN: 02 FECHA: 2017-08-22	
FUNCIONARIO PUBLICO		ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS		NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA	
SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒			
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		GOBIERNO ☐ SERVICIOS ☐ ALUD ☒		# NIT 900.959.051-7	
EXPORTACIONES ☐ AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ NANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ TECNOLOGIA ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐		OTRA ☐ CUAL ☒			
DIRECCION DE LA EMPRESA		TELEFONO		CIUDAD/MUNICIPIO	
CARGO ACTUAL				FECHA VINCULACION	
4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO					
NUMERO DE EMPLEADOS		VENTAS ANUALES		CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	
				DESCRIPCION ACTIVIDAD	
				FECHA CONSTITUCION	
				TIPO SOCIEDAD	
5. INFORMACIÓN FINANCIERA					
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS	
PASIVOS					
SALARIOS		GASTOS FAMILIARES		AHORROS	
HONORARIOS		ARRIENDOS		INVERSIONES	
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*	
TOTAL INGRESOS		TOTAL EGRESOS		TOTAL ACTIVOS	
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	
				DESCRIPCION OTROS PASIVOS	
6. REFERENCIAS PERSONALES (No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Hogar o Laboral)					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO:		PRIMER NOMBRE	
SEGUNDO NOMBRE					
Lopez				Maria	
Helena					
DIRECCION		CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS		TIPO RELACION	
TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR					
C/134 No. 2-56		Bogotá		Amiga	
7. REFERENCIA FINANCIERA					
NOMBRE ENTIDAD		TIPO DE PRODUCTO		NUMERO	
SUCURSAL		TELEFONO			
Davivienda		Cuenta Ahorros		008400742220 20 de Julio	
3188758929					
MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI NO ☒					
NOMBRE ENTIDAD		TIPO DE PRODUCTO		NUMERO	
PAIS/CIUDAD		MONEDA		MONTO PROMEDIO	
DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS					
IMPORT ☐ ON ☐ EXPORTA ☐ TRANSFERENCIA ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ RA ☐					
CUAL: <input type="text"/>					
8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS					
Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aqui consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":					
1. Que los recursos que entregue y entregare a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesion, negocio, etc.):					
2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemento o modifique)					
3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemento o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.					
4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE se destinarán a actividades lícitas.					
5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.					
6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.					
7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.					

	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL</div>	<div>CÓDIGO: ET-CA-FT- 011 VERSIÓN: 02 FECHA: 2017-08-22</div>
9. DOCUMENTOS REQUERIDOS		
<p>Asalariado: Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones + declaración de renta si es declarante.</p> <p>Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.</p> <p>Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados financieros certificados + declaración de renta si es declarante <i>Nota:</i> Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible.</p> <p>Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio + extractos bancarios de los últimos tres meses + declaración de renta si es declarante</p>		
<div><div>1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio (Para Comerciantes)</div><div>2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.</div><div>3. Fotocopia Inscripción en el Rit Distrital.</div><div>4. Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%.</div><div>5. Fotocopia Declaración de Renta del último periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)</div><div>6. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso. (Obligados a llevar contabilidad)</div></div> <p>APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.</p> <p>NOTA: Todos los conceptos de ingreso deben estar debidamente soportados. (Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)</p>		
10. AUTORIZACIÓN REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO.- AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA REPORTAR, CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROVENIENTE DE OTROS PAÍSES.		
CONSIDERACIONES		
<div><div>1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.</div><div>2. Que conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.</div><div>3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes.</div><div>4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:</div></div>		
AUTORIZACIÓN		
<p>Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, con Nit 900.959.051-7, ubicada en la Diagonal 34 No 5 - 4 3, teléfono 3 44 44 84 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.</p> <p>Declaro expresamente:</p> <p>Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.</p> <p>B. Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:</p> <p>1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Público, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.</p> <p>2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.</p> <p>3. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia médica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios. d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelanten gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.</p> <p>4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.</p> <p>5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.</p> <p>6. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.</p>		

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la informacion, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, telefono 344 44 84 , e-mail sarlatfr@subredcentrooriente.gov.co) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude, (INDICAR DIRECCION, CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO)
9. AUTORIZACION: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizao, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento
- NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visite: www.subredcentrooriente.gov.co en el Link " POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

IX. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERIDICA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO



Firma Cliente / Representante Legal



Huella Índice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA

1.Fecha		2. Ciudad	
3.Nombre del funcionario o Asesor:			
4. Lugar de la Entrevista:			
5. Observaciones:			
6. Resultado de la Entrevista:		ACEPTADO ☐	RECHAZADO ☐
7. Firma y Cédula			

XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION

1. Fecha	2. Ciudad	
3. Nombre y Cargo de quien verifica:		
4. Lugar de la verificación:		
5. Observaciones:		
6. Firma y cédula:		

Bogotá, Enero 16 de 2019

Señor:
CORREA JAIME JULIO CESAR
CC. 79467036
CL 34 7 25 SUR - 2688120 Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 10 de 1999. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
CORREA GONZALEZ MARIA VALENTINA	1023973040	C	Nov-10-1999	700	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CORREA GONZALEZ SERGIO ALEJANDRO	1110458394	T	Abr-7-2005	401	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CORREA GONZALEZ CESAR DAVID	1110566813	C	Nov-10-1999	700	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CORREA JAIME JULIO CESAR	79467036	C	Nov-10-1999	697	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE	79467036	Dependiente	CERRADO
ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE	79467036	Dependiente	CERRADO
COOTRABIN COOPTRABAJOASOCIADO	79467036	Dependiente	CERRADO
COOTRABIN COOPTRABAJOASOCIADO	79467036	Dependiente	CERRADO
JULIO CESAR CORREA JAIME	79467036	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación SALUD
TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **JULIO CESAR CORREA JAIME** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **79467036**, se encuentra afiliado (a) desde **30/11/1995** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	Multivinculación Decreto 3995/2008
Vinculación Inicial	23	COLPENSIONES	01/05/1994	No Multivinculado
Traslado Aprobado de COLPENSIONES o a un Fondo de Pensión	10	CITI COLFONDOS	01/07/2002	No Multivinculado
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/12/2015	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de noviembre de 2018.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

79467036

Numero de Documento

Bolivar

ARL

Julio

Primer Nombre

César

Segundo Nombre

Correa

Primer Apellido

Jaime

Segundo Apellido

29-11-68

F. Nacimiento dd/mm/aa

La Uvita (Boy)

Ciudad de Nacimiento

C/ 41B bis #1F-26

Dirección de Residencia

Teléfono Fijo

Salud Total

EPS - Salud

Colpensiones

AFP - Pensiones

\$

Honorarios

Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

scecorrea29@gmail.com

Correo Electrónico

3008157007

Celular



Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 118309664**



WEB

11:28:04

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de noviembre del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JULIO CESAR CORREA JAIME identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79467036:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 24 de noviembre de 2018, a las 11:22:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	79467036
Código de Verificación	79467036181124112216

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA



Bogotá D.C., 24 de Noviembre de 2018 - 11:17 am

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **SETENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TREINTA Y SEIS**

79467036

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figureren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

Rosalba Jazmín Cabrales Romero.

ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **11_AH5WN_1711**
Link de verificación → <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:30:30 horas del 24/11/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **79467036**

Apellidos y Nombres: **CORREA JAIME JULIO CESAR**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao). Bogotá DC
Atención administrativa de lunes
a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y
2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano -
Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
Fax (571) 5159581 - E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co



DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA
COLOMBIA,

2017/11/22

Por medio de la presente hacemos constar que el señor JULIO CESAR CORREA JAIME
con Cédula de Ciudadanía número 79467036
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número 008400742220

Fecha Apertura 2016/01/08

Cordialmente,

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

